

Høringsinnspill til Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av TMD (tyggemuskulatur- og kjeveleddsplager)

I innledningen står det at mandatet for dette retningslinjearbeidet er del av et større oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, beskrevet i oppdragsbrev til Helsedirektoratet datert 1.3.2012.

Landsforeningen for nakkeskadde (LFN) har vært invitert inn i referansegruppene for både denne retningslinja og for Strakstiltaket. Årsaken til at LFN ble invitert inn i arbeidet og har deltatt i referansegruppene var fordi det var avdekket et behov for at både Strakstiltaket og retningslinja også måtte ta for seg de pasienter som har behov for tverrfaglig behandling – dvs diagnostisering og behandling av skader som involverer både kjeveledd og nakke. Det er kjent at det er et komplisert samspill nakke – kjeve. Utløsende for aktuelle oppdragsbrev 1.3.2012 var også pasienter som ikke har hatt et adekvat tverrfaglig tilbud om diagnostisering og behandling av skader som involverer både nakke og kjeveledd. Det ble bl.a bekreftet i et møte 14.12.2012 i Helsedepartementet der både Helsedirektoratet og brukerrepresentanter var tilstede - at også disse pasientene skulle ivaretas i det videre arbeidet med de ulike deloppdragene som er listet opp i oppdragsbrev datert 1.3.2012.

Vi ber derfor om at de ansvarlige sørger for at det kommer et nytt høringsinnspill som ivaretar også de pasientene som har en kombinasjon av nakkeskader, kjeveleddsdysfunksjon og -skade.

LFN ber de ansvarlige særlig merke seg at de som har skader som inkluderer både nakke og kjeveledd kommer særlig dårlig ut når man tar i betraktning at også et annet oppdrag som skulle ivareta nakkepasienter ikke er ferdigstilt.

Det har vært to offentlige utredninger angående såkalt nakkeslengskader, en i 2000 og en i 2005. De alvorligste skadene WAD grad IV, ble utelatt. Mange av disse pasientene med WAD grad IV skader, har også kjeveskader. Feilplasserte diskene uten tilbakegang er en diagnose som går igjen. Vi kan ikke se at disse pasientene vil bli ivaretatt med de nye retningslinjene, da tverrfagligheten ikke er tilstrekkelig. Det mangler også fortsatt retningslinjer for WAD grad IV.

Nedenfor følger flere kommentarer til retningslinja:

Ad Utredning

Det står at klinisk undersøkelse bør omfatte inspeksjon av hode, hals/nakke, ansikt, kjeveledd og munnhule.

Viktig med en tverrfaglig undersøkelse hvor profesjonene: nevrolog, kjeveortoped og fysikalsk medisin/ortoped deltar i undersøkelsene.

Ad Diagnostikk - Radiologi

Dersom den kliniske undersøkelsen avdekker funn som kan være forenlig med bløtvevsforandringer, for eksempel forskyvning av leddskiven, må pasienten henvises direkte

til MR. Det kan være vanskelig å avdekke slike skader ved kliniske undersøkelser, derfor bør det være rutine for å avkrefte/bekreftede diagnose ved MR før man søker etter alternative forklaringer på smerte.

Viser i denne sammenheng til Kunnskapssenteret som har konkludert med at:

«Kliniske tester for undersøkelse av kjeveleddslyder, smerte og kjeveleddsbevegelser, ser ikke ut til å ha tilfredsstillende nøyaktighet for å påvise eller utelukke TMD-tilstander, sammenliknet med MR-undersøkelse.»

(Diagnostikk av temporomandibulære tilstander. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 10-2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013).

For de pasienter som har en sammensatt skade av både nakke, kjeve og evt hode, må det vurderes dynamiske bilder ved uavklart diagnose, før det søkes etter alternative forklaringer på smerte.

Ad diagnoser og behandlingstiltak

Her vises det til ICD-10. Hvorfor tar man ikke inn aktuelle ICD-10 diagnoser i listen? Disse må synliggjøres og gjøres kjent i retningslinja.

Det er kjent at diagnosekodene i liten grad har vært benyttet. Det er derfor viktig at hele kodeverket av diagnoser relatert til både kjeve og nakke tas i bruk ved å benytte ICD-10 – selv om disse ikke er tatt inn i den norske oversettelsen.

Retningslinja er lite klargjørende. Er det meningen at man skal få samme behandling, uavhengig av diagnose?

I retningslinja står det i forbindelse med *kirurgi* at «*Alle de nevnte teknikkene kan gi bittforandring*». Hvorfor er da kjeveortopedi fullstendig utelatt i retningslinja?

Vi ser at det ikke spesifiseres noe rundt skinner. Dersom det har vært enighet rundt dette i arbeidsgruppa, er det åpenbart at brukernes interesse ikke er ivaretatt. Helsedirektoratet og Helsedepartementet er godt kjent med at dette var et sentralt tema i forarbeidet til oppdraget av 1.3.2012. Det er også åpenbart at brukernes innspill i forarbeidet når det gjelder behovet for kjeveortoped er fullstendig overkjørt av det norske fagmiljøet. Dette er så sentralt at LFN forlanger at retningslinjen endres slik at den også ivaretar pasienter som har behov for ulike skinner og spesialisert kjeveortopedi.

Det kan se ut for at det er en reell fare for at pasienter som ikke primær- eller spesialisthelsetjenesten har klart å diagnostisere, på tross av fysisk skade – kan stå i fare for å bli værende lenge i en situasjon der de står uten adekvat diagnostisering og behandling. Dette er særlig bekymringsverdig da det kan forårsake forverring og et dårligere behandlingsgrunnlag. Utrednings- og behandlingsforløpene er ikke tilstrekkelig tilfredsstillende for de pasienter som har utløst oppdraget.

Ad kirurgi

Ved feilplassert menisk/leddskive må kirurgisk replassering være den foretrukne metoden.

Ad Helseprofesjoner

Her mangler bl.a fysikalsk medisiner, ortoped, kjeveortoped, og nevrolog

Ad Behandlingsforløp

Det står at det også er av betydning både for behandling og prognose at relaterte tilstander eks hodepine, nakke, ryggsmarter og andre muskel/skjelettplager utredes og evt behandles.

Hvor skal pasienten henvises hvis man har relaterte tilstander?

Ad Røde flagg

Her nevnes bl.a hjerne- nakke og kjeveskade, trigeminus nevralki, nevropatiske smerte, hodepine og migrene.

Dette er problemstillinger som mange i vår pasientgruppe har. Vi ser også at Sørlandet Sykehus i sitt høringsinnspill påpeker dette.

Hvor skal disse pasientene henvises for diagnostikk og behandling?

Ad «Langvarige TMD-smarter forklares pr i dag med en multifaktoriell og biopsykososial modell»

Vi håper dette er en ren skrivefeil. Årsaken til langvarige smerter må i første omgang utredes og diagnostiseres med det mål å se om det er en underliggende fysisk årsak. Minner om at oppdraget og arbeidet med å gjennomgå retningslinjer kom som en følge av manglende kompetanse i primær- og spesialisthelsetjenesten når det gjelder å diagnostisere og behandle kjeve og kombinasjonen nakke/kjeve.

Listen over merknader er ikke uttømmende. Vi ber om et hastemøte med de ansvarlige for den aktuelle retningslinje og ber om å bli holdt løpende orientert om det videre arbeidet med retningslinja.

Vennlig hilsen Landsforeningen for Nakkeskadde (LFN), 31.5.2016

Leder Jane A Jensen, Styremedlem Turid Monsen,
Brukerrepresentantene Monica O Roskifte og Erna-Marie Storenes